

الحمد لله رب العالمين



دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه برای دریافت درجه ی دکترای حرفه ای در رشته ی پزشکی

عنوان

بررسی میزان فراوانی عفونت هلیکوباکتریلوری در کودکان ۲-۱۶ ساله مبتلا به

اتوایمیون ترومبوسیتوپنیک پورپورای مزمن مراجعه کننده به درمانگاه

هماتولوژی بین سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۴

استاد راهنما

دکتر افشین فتحی

دکتر مجید وفایی

استاد مشاور

دکتر فیروز امانی

نگارش

آنیا مدرس

پاییز ۱۳۹۴

شماره پایان نامه

۰۵۵۳



تقدیم به

پدر و مادر عزیزم

خدای راسبی منم که از روی کرم پدر و مادری فدای کار نصیبم ساخته تا سایه‌ی درخت پربار وجودشان بیایم و از ریشه‌ی آنها شاخ و برگ گیرم و از سایه‌ی

وجودشان در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم.

والدینی که بودشان تاج افتخاری ست بر سرم و نشان دلیلی ست بر بودنم... چرا که این دو وجود پس از پروردگاریه‌ی هستی ام بوده اند، دستم را گرفتند و راه

رفتم را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند.

آموختارانی که برایم زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کردند...





## تقدیم به ہمسفر مہربان زندگی ام سہند

کہ در سایہ ہی ہماری و ہمدلی او بہ این منظور نائل شدم و لخطات ناب باور بودن، لذت و غرور دانستن، جبارت خواستن، عظمت رسیدن و تمام تجربہ ہای زیبا و

یکمائی زندگی ام مدیون حضور سبز اوست...





### تقدیم به برادر مهربانم کسری

به پاس محبت های بی دریغش که هرگز فروکش نمی کند و بهواره در تکیه گاه من در مواجهه با مشکلات بود و وجودش مایه دلگرمی می باشد

### تقدیم به مادر بزرگ های بزرگوارم

به پاس تعبیر عظیم و انسانی شان از کلمه ی ایثار و از خود گذشتگی و به پاس عاطفه ی سرشار و گرمای امید بخش وجودشان که در این سردترین روزگار ان بهترین پشتیبان است.

### تقدیم به همه ی دوستانم

سرکار خانم ها: دکتر لیلیا اعلی، دکتر نسیم مسعودی، دکتر ندا میرملوک، دکتر سیمین دخت نظری، دکتر ماطا حری  
که با هم آغاز کردیم، در کنار هم آموختیم و به امید هم چشم به آینده می دوزیم. قلم لبریز از عشق به شماست و خوشبختی تان منتهای آرزویم...





## سپاسگزاری

سپاس بی کران پروردگار بیکار که هستی مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونان شد و به هم نشینی رحروان علم و دانش متفکران نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیان ساخت...

سپاس می دارم زحمات استادان کرامت دارم جناب آقایان دکتر مجید وفایی، دکتر افشین فتحی و دکتر فیروز امانی را که علاوه بر آموزش علم پزشکی، منش زندگی و سیر بهتر زیستن را به من آموخته اند و با نکته های دلاویز و گفته های ارزشمندشان صحیفه های سخن را علم پرور نمودند و همواره راهنما و راه گشای من در اتمام و اکمال پایان نامه بوده اند؛ این پایان نامه را در کمال امتنان و افتخار به ایشان تقدیم می نمایم.

تشکر دارم از استاد محترم جناب آقای دکتر محمد قاسم گل محمدی و سرکار خانم پروانه نفست چی که در کمال سعی صدر، با حسن خلق و فروتنی از بیج گلی در این عرصه بر من دریغ ننمودند و با کرامتی چون خورشید سرزمین دل را روشنی بخشیدند و گلشن سرای علم و دانش را با بار آسمانی های کار ساز و سازنده بارور ساختند؛ این پایان نامه را در نهایت ادب و احترام به ایشان تقدیم می دارم.

باتقدیر و تشکر از زحمات بی ثباتی جناب آقای دکتر فرید امان زاده، سرکار خانم دکتر بی بی شهن شمیمان، پرسنل محترم بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی کودکان بوعلی اردبیل، پرسنل محترم بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی کودکان مفید تهران و تمامی بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم...



## فصل اول: کلیات

۱-۱- مقدمه و بیان مسئله .....	۲
۲-۱- تعریف واژه های کلیدی .....	۶
۳-۱- اهداف و فرضیات .....	۹
۳-۱-۱- اهداف کلی .....	۹
۳-۱-۲- اهداف اختصاصی .....	۹
۳-۳-۱- اهداف کاربردی .....	۱۰
۳-۱-۴- فرضیات و سوالات پژوهش .....	۱۰

## فصل دوم: پیشینه ی تحقیق

۱-۲- مبانی نظری .....	۱۲
۱-۲-۱- اتوایمیون ترومبوسیتوپنیک پورپورا .....	۱۲
۱-۲-۲- پاتوژنز بیماری .....	۱۳
۱-۲-۳- یافته های بالینی و آزمایشگاهی .....	۱۴
۱-۲-۴- تشخیص افتراقی با لوسمی .....	۱۵
۱-۲-۵- هلیکوباکتریلوری .....	۱۵

۱۷ ..... ۶-۱-۲- پاتوژنز بیماری

۱۹ ..... ۷-۱-۲- روش های تشخیص هلیکوباکتریلوری

۲۴ ..... ۲-۲- بررسی متون

## فصل سوم: مواد و روش ها

۳۱ ..... ۱-۳- جامعه ی آماری و حجم نمونه

۳۱ ..... ۲-۳- معیارهای ورود و خروج از مطالعه

۳۲ ..... ۳-۳- روش گردآوری اطلاعات

۳۲ ..... ۴-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری

۳۲ ..... ۵-۳- ملاحظات اخلاقی

۳۳ ..... ۶-۳- محدودیت مطالعه

۳۳ ..... ۷-۳- متغیرهای مطالعه

۳۴ ..... ۸-۳- روش آزمایشگاهی انجام نمونه مدفوعی

۳۴ ..... ۱-۸-۳- آماده سازی نمونه مدفوع

۳۴ ..... ۲-۸-۳- روش کار

۳۶ ..... ۳-۸-۳- محاسبه نتایج به روش کیفی

۳۷ ..... ۴-۸-۳- محاسبه نتایج به روش کمی

## فصل چهارم: نتایج

۳۹ ..... نتایج



## فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱- بحث ..... ۵۲

۵-۲- نتیجه گیری ..... ۵۶

۵-۳- پیشنهادات ..... ۵۷

ضمیمه ..... ۵۸

منابع و مآخذ ..... ۶۰

## فهرست نمودارها

- نمودار ۴-۱ فراوانی افراد در گروه های مورد بررسی به تفکیک تعداد اعضاء خانواده..... ۴۰
- نمودار ۴-۲: فراوانی کودکان به تفکیک سابقه عفونت در خانواده..... ۴۰
- نمودار ۴-۳ فراوانی کودکان به تفکیک تحصیلات پدرانشان..... ۴۱
- نمودار ۴-۴ فراوانی کودکان به تفکیک تحصیلات مادرانشان..... ۴۱
- نمودار شماره ۴-۵ میزان فراوانی عفونت Hpylori در دو گروه مورد مطالعه..... ۴۲
- نمودار شماره ۴-۶ توزیع فراوانی Hpylori به تفکیک گروه و جنس..... ۴۳
- نمودار شماره ۴-۷ توزیع فراوانی Hpylori به تفکیک گروه و سن..... ۴۴
- نمودار شماره ۴-۸ توزیع فراوانی Hpylori به تفکیک شمارپلاکت در گروه مورد..... ۴۵
- نمودار شماره ۴-۹ توزیع فراوانی نمونه های H.pylori به تفکیک شمار پلاکت در گروه شاهد..... ۴۶
- نمودار ۴-۱۰ فراوانی افراد به تفکیک وضعیت اقتصادی..... ۴۷
- نمودار ۴-۱۱ فراوانی کودکان به تفکیک منبع آب مصرفی..... ۴۹

## فهرست جداول

- جدول شماره ۴-۱ میزان فراوانی عفونت Hpylori در دو گروه مورد مطالعه..... ۴۲
- جدول شماره ۴-۲ توزیع فراوانی H.yplori به تفکیک گروه و جنس..... ۴۳
- جدول شماره ۴-۳ توزیع فراوانی Hpylori به تفکیک گروه و سن..... ۴۴
- جدول شماره ۴-۴ توزیع فراوانی Hpylori به تفکیک شمارپلاکت در گروه مورد..... ۴۵
- جدول شماره ۴-۵ توزیع فراوانی H.pylori به تفکیک شمار پلاکت در گروه شاهد..... ۴۶
- جدول ۴-۶ (الف) فراوانی افراد به تفکیک وضعیت اقتصادی..... ۴۷
- جدول ۴-۶ (ب) فراوانی H.Pylori به تفکیک وضعیت اقتصادی..... ۴۸
- جدول ۴-۷ فراوانی H.Pylori به تفکیک منبع آب مصرفی..... ۵۰

ITP: Idiopathic Thrombocytopenic Purpura

H.Pylori: Helicobacter Pylori

MALT: Mucosa Associated Lymphoid Tissue

UBT: Urea Breath Test

HpSA: Helicobacter pylori Stool Antigene

IgA: Immunoglobulin A

IgM: Immunoglobulin M

IgG: Immunoglobulin G

ELISA: Enzyme Linked Immunosorbent Assay

IVIG: Intravenous Immunoglobulin

CLL: Chronic Lymphoid Leukemia

# بررسی میزان فراوانی عفونت هلیکوباکتریلوری در کودکان ۲-۱۶ ساله مبتلا به اتوایمیون ترومبوسیتوپنیک پورپورای مزمن مراجعه کننده به درمانگاه هماتولوژی بین سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۲

## چکیده:

**مقدمه و هدف:** اتوایمیون (ایدیوپاتیک) ترومبوسیتوپنیک پورپورا ((ITP)) شایع ترین اختلال خونی اتوایمیون است که با تولید آنتی بادی توسط سلول های فاکوسیت کننده به خصوص در طحال علیه آنتی ژن سطح پلاکت ها باعث تخریب زودرس پلاکت می شود. اخیرا مطالعات متعددی شیوع بالای آلودگی با هلیکوباکتریلوری در بیماران بزرگسال دچار ایمیون ترومبوسیتوپنیک پورپورای مزمن را گزارش کرده اند، اما مطالعات صورت گرفته در این زمینه در گروه سنی کودکان بسیار محدود بوده است. هدف از این مطالعه بررسی فراوانی عفونت هلیکوباکتریلوری در کودکان مبتلا به ایدیوپاتیک ترومبوسیتوپنیک پورپورای مزمن می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه موردی شاهدهی بوده و جامعه آماری کودکان ۲-۱۶ سال مراجعه کننده به بیمارستان بوده است. نمونه ی مورد شامل ۳۰ کودک ۲-۱۶ ساله مبتلا به ITP مزمن و نمونه ی شاهد شامل ۹۰ کودک ۲-۱۶ سال است که از نظر بیماری ITP سالم می باشند. برای هر کدام از نمونه ها پرسشنامه ای تکمیل و یک نمونه مدفوع تهیه می شود. این نمونه ها با روش کیت ELIZA از نظر وجود یا عدم وجود آنتی ژن H.Pylori بررسی می شوند

**نتایج:** از مجموع ۳۰ کودک مبتلا به ITP مزمن که به بخش خون بیمارستان مراجعه کرده اند، ۱۶/۷٪ Hpylori + که و از مجموع ۹۰ شاهد، ۲۰٪ Hpylori + داشتیم ( $P=0/68$ ). میانگین سنی گروه مورد  $6/9 \pm 2/8$  سال و گروه شاهد  $6/9 \pm 3$  سال بود. بین ابتلا به هلیکوباکتریلوری و جنس، آب آشامیدنی رابطه ی مستقیم وجود ندارد اما بین سطح پلاکت و فراوانی Hpylori در گروه مورد اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ( $P<0/05$ ) ولی در این اختلاف در گروه شاهد معنی دار نبود.

**بحث و نتیجه گیری:** براساس مطالعه ی انجام شده آلودگی به هلیکوباکتریلوری به عنوان یک ریسک فاکتور در ایجاد ایمیون ترومبوسیتوپنیک پورپورای مزمن در کودکان به شمار نمی رود. لذا توصیه می شود مطالعات گسترده تری در گروه های نژادی مختلف دنیا با نمونه های بیشتر به خصوص در گروه سنی کودکان انجام گیرد تا نقش هلیکوباکتریلوری در پاتوژنز ایمیون ترومبوسیتوپنیک پورپورای مزمن به طور دقیق مشخص گردد.

**واژه های کلیدی به فارسی:** پورپورای ترومبوسیتوپنیک اتوایمیون مزمن- عفونت هلیکوباکتریلوری-تست آنتی ژن مدفوعی- تست اوره آز تنفسی